

BRÖSTCANCERRAPPORTEN 2022

Rädda fler liv med
individanpassad screening



BRÖSTCANCER
FÖRBUNDET



EN SMARTARE, INDIVIDANPASSAD BRÖSTCANCER- SCREENING KOMMER RÄDDA LIV

Bröstcancerscreening räddar liv. Men trots att forskningen visar på mammografins otillräcklighet vid undersökning av täta bröst används samma metod och tidsintervall som när screeningen infördes för 25 år sedan. Vi anser att alla kvinnor förtjänar en undersökning som hittar tumörer, även kvinnor med svårundersökta bröst.

Att upptäcka en cancer tidigt förbättrar prognosen och möjligheten till framgångsrik behandling. Sverige var först i världen med att erbjuda screening till alla kvinnor mellan 40 och 74 år. Det har medfört att överlevnaden i bröstcancer fördubblats bland de kvinnor som går på sina undersökningar kontinuerligt.

Men i dag vet vi också att det finns tumörer som är svåra att upptäcka med mammografi. En av dessa riskgrupper är kvinnor med svårundersökta, täta bröst. Forskningen visar att det kan krävas alternativa undersökningsmetoder för att hitta dessa cancer. Var tionde kvinna har mycket täta bröst.

Årets Bröstcancer rapport visar att åtta av tio kvinnor vill veta om de har täta bröst och hur deras risk för att utveckla bröstcancer ser ut. Samtidigt säger en majoritet av bröstradiologerna att de skulle vilja införa rutiner för att informera om täta bröst om de fick resurser.

Socialstyrelsen har inlett en översyn av rekommendationerna för bröstcancerscreeningen och utreder ytterligare individanpassning av undersökningsmetoder och tidsintervall för screening. Det är hög tid.

”I dag vet vi att det finns tumörer som är svåra att upptäcka med mammografi. En av dessa riskgrupper är kvinnor med svårundersökta, täta bröst.”

Med individanpassning förbättrar vi möjligheten till tidig upptäckt och ökad överlevnad i bröstcancer. Därför vill Bröstcancerförbundet att:

- **Socialstyrelsen rekommenderar individanpassad bröstcancerscreening**, så att screening med relevanta metoder och intervaller kan erbjudas till alla kvinnor med svårundersökta bröst och hög risk för bröstcancer.
- **Regionerna får riktade anslag** för att kunna erbjuda en individanpassad bröstcancerscreening.
- **Alla kvinnor som vill ska få information** om sin brösttätthet efter mammografi.

Sverige var först med att införa ett allmänt screeningprogram. Nu är det dags att ta nästa steg. Individanpassad bröstcancerscreening är ett nödvändigt vägval för att nå visionen om att ingen ska drabbas av bröstcancer.

*Susanne Dieroff Hay,
ordförande i
Bröstcancerförbundet*

BRÖSTCANCER I SIFFROR

30%

av all cancer hos kvinnor är bröstcancer¹.

7 570

kvinnor och 59 män fick diagnosen bröstcancer under 2020 i Sverige. Det är en nedgång jämfört med perioden 2017–2019, vilket delvis kan bero på att mammografi tillfälligt stoppades i flera regioner under pandemin².

66%

av alla bröstcancerfall i åldrarna 40–74 år har upptäckts med mammografi-screening sedan 2012³.

80%

av alla kvinnor som drabbas av bröstcancer lever tio år efter diagnos⁴.

5–10%

av alla bröstcancerfall beror på ärftlighet. För kvinnor med ärftliga anlag erbjuds särskilda kontroller⁵.

40%

av kvinnorna mellan 40 och 74 år i Sverige beräknas ha täta bröst och omkring tio procent har mycket täta bröst⁶.

5–6

gånger större är risken för bröstcancer hos kvinnor med mycket täta bröst om man jämför med kvinnor med liten täthet och två gånger större än en kvinna med medeltäta bröst. I dag saknas riktlinjer för kontroll av kvinnor med täta bröst⁷.

INNEHÅLL

INDIVIDANPASSAD BRÖSTCANCER-SCREENING KAN VARA LIVSAVGÖRANDE FÖR KVINNOR MED TÄTA BRÖST	4
SOCIALSTYRELSEN INLEDER UTREDNING OM INDIVIDANPASSAD SCREENING	5
VAD INNEBÄR TÄTA BRÖST?	5
VAD INNEBÄR INDIVIDANPASSAD SCREENING?	6
REPORTAGE: CANCERN SYNTES INTE PÅ MAMMOGRAFIN	7
KARTLÄGGNING: KVINNOR OCH RADIOLOGER REDO FÖR INDIVIDANPASSAD SCREENING	8-11
REPORTAGE: TÄTA BRÖST VAR EN FÖRKLARING TILL SVÅRUPPTÄCKT CANCER	12
PER HALL UTMANAR DEN ÅLDERS-BASERADE SCREENINGEN	13
AI HAR EN LYSANDE FRAMTID INOM SCREENINGEN	13
BRÖSTCANCERFÖRBUNDETS SLUTSATS	14
OM BRÖSTCANCERRAPPORTEN	15





FOTO: ADOBE STOCK

INDIVIDANPASSAD BRÖSTCANCER-SCREENING KAN VARA LIVSAVGÖRANDE FÖR KVINNOR MED TÄTA BRÖST

Cancerforskningen har under de senaste decennierna gjort stora framsteg. Till-sammans med erfarenheterna från 25 års mammografiscreening finns kunskapen att utveckla och individanpassa screening-programmet. Vi vet i dag att mammografi inte är en optimal undersökningsmetod för att hitta tumörer i svårundersökta bröst med exempelvis tät körtelvävnad. Statistiken visar också att kvinnor med mycket täta bröst har ökad risk att utveckla bröstcancer, mer än dubbelt så hög risk som kvinnor med normaltäta bröst och så mycket som 5–6 gånger högre risk än kvinnor med liten brösttätthet.

Bröstcancerförbundet har i flera rapporter, inte minst i 2019 års Bröstcancer rapport, undersökt behoven av och inställningen till individanpassad screening. Socialstyrelsen har nu i uppdrag att utreda en eventuell individanpassning av screeningprogrammet.

”Vi kan konstatera att kunskapen om täta bröst som en riskfaktor för bröstcancer ökar stadigt.”

I årets rapport granskar vi på nytt frågan och undersöker förutsättningarna för ett individanpassat screeningprogram för bröstcancer.

Med utgångspunkt i intervjuer med forskare och patienter, en undersökning bland kvinnor 40–74 år och en enkät till bröst-radiologer som genomförts mellan maj och juni 2022, kan vi konstatera att kunskapen om täta bröst som en riskfaktor för bröstcancer ökar stadigt. Vi har också intervjuat forskare kring potentialen med att effektivisera screeningprogrammet med hjälp av artificiell intelligens, AI.

Svensk bröstcancervård är en av de bästa i världen⁸, och med nya rekommendationer för individanpassad bröstcancerscreening kan Sverige fortsatt leda utvecklingen inom tidig upptäckt för ökad överlevnad i bröstcancer.

SOCIALSTYRELSEN UTREDER INDIVIDANPASSAD BRÖSTCANCERSCREENING

Det är Socialstyrelsens rekommendationer till regionerna som ligger till grund för det nationella mammografiprogrammet. I dag är rekommendationen att kvinnor i åldern 40–74 år bör erbjudas screening med mammografi var 18–24:e månad.

Socialstyrelsen har inlett en översyn av rekommendationerna för bröstcancer-screening. Med tre huvudfrågor som utgångspunkt ska en expertgrupp diskutera om den nuvarande rekommendationen är aktuell för en uppdatering.

De tre huvudfrågorna som ska utredas är om kvinnor som är äldre än 74 år bör omfattas av screeningprogrammet, om tomosyntes ska ingå som undersökningsmetod och om kvinnor med täta/svårbedömda bröst bör screenas med andra metoder än enbart mammografi.

– Våra rekommendationer ska utgå från



FOTO: SOCIALSTYRELSEN

Mattias Fredricson, Socialstyrelsens enhetschef för avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården.

den senaste vetenskapen. Eftersom vi har sett att det finns indikatorer för att utvärdera rekommendationerna så gör vi det nu, säger Mattias Fredricson, Socialstyrelsens enhetschef för avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården.

Som en del av översynen kommer också yttrande att inhämtas från det nationella screeningrådet.

– Om experterna kan säkerställa att nya rekommendationer krävs och att de uppfyller samtliga kriterier så kommer de uppdateras, säger Mattias Fredricson.

Resultatet av Socialstyrelsens översyn presenteras under våren 2023. Efter en remissrunda där intressenter kan lämna synpunkter kan Socialstyrelsen fatta beslut om uppdaterade rekommendationer som ligger till grund för regionernas verksamhet.

VAD INNEBÄR TÄTA BRÖST?

Brösttäteten utgörs av bröstkörtelvävnad och bindväv. Dessa vävnader blir vita på en mammografibild. Det svarta på en mammografibild domineras av fettvävnad. En ung kvinna har mycket körtelvävnad. Allt eftersom åren går omvandlas körtlar och bindväv till fett. Det

är en naturlig del av åldrandet, särskilt efter klimakteriet, men kan påskyndas av amning och barnafödande. Men hos en del kvinnor minskar inte brösttäteten med åren. De kvinnorna fortsätter att ha mycket körtlar och bindväv långt upp i åldrarna. Denna förhöjda brösttätet

brukar kallas "täta bröst". Även en cancer är "vit" och kan då döljas om det är mycket tät vävnad på mammografibilden.

Kvinnor med täta bröst behöver därför genomgå ytterligare undersökningar, och inte endast mammografi, för att cancer ska kunna uteslutas vid screeningen.

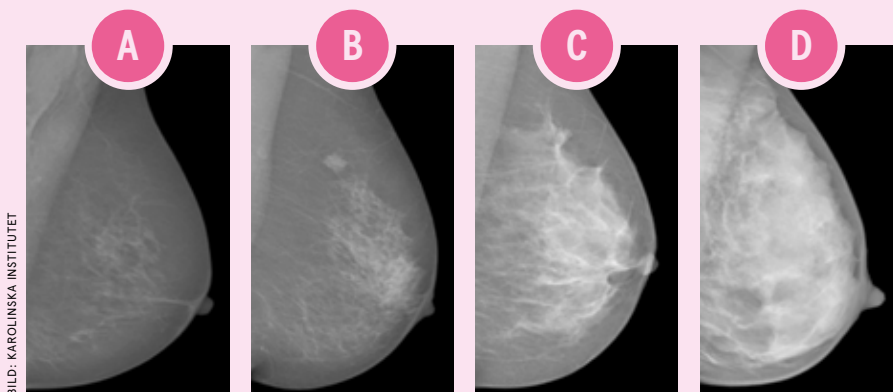


BILD: KAROLINSKA INSTITUTET

Det finns flera sätt att mäta täthet. Ett av dem är BI-RADS-indelningen. Metoden är ett grovt men vedertaget sätt där röntgenläkaren bedömer tätheten och delar in den i olika täthetsgrupper från A till D. A är ett icke-tätt bröst och D är ett mycket tätt bröst. I Sverige har drygt 40 procent av kvinnorna mellan 40 och 74 år täta bröst och omkring tio procent har mycket täta bröst⁹.

VAD INNEBÄR INDIVIDANPASSAD SCREENING?

Mammografi är den vanligaste screeningmetoden för att upptäcka eller utesluta bröstcancer. I Sverige erbjuds alla kvinnor i åldern 40–74 år med 18–24 månaders intervall att göra mammografi. Forskningen visar dock att mammografi inte alltid räcker för att hitta svårupptäckta bröstcancer i bröst med mycket tät körtelvävnad¹⁰.

En individanpassad bröstcancerscreening skulle innebära att undersökningsmetoder och tidsintervall för screening anpassas efter kvinnans risk för att utveckla bröstcancer. I dag erbjuds kvinnor med hög ärftlighetsrisk mammografi utanför screeningprogrammet, men inte kvinnor som har hög risk för bröstcancer exempelvis på grund av mycket tät bröstvävnad.

Risken att drabbas av bröstcancer ser olika ut. Några faktorer som påverkar risken för bröstcancer är antal barn och ålder vid första barnets födelse, amning, hormonbehandling, tobak, alkohol, ärftlighet och bröstens täthet.

Tidig upptäckt av bröstcancer är en av de viktigaste faktorerna för att fler kvinnor ska överleva sin bröstcancer.

OLIKA SCREENINGMETODER

Det finns flera metoder som kan användas för bröstcancerscreening:

- **Mammografi (2D):**
Den primära screeningmetoden i Sverige där bröstet röntgas och röntgenbilderna granskas av två oberoende röntgenläkare.
- **Ultraljud:**
Används ofta som kompletterande undersökning vid utredning av misstänkt bröstcancer.
- **Tomosyntes (3D):**
Skiktröntgen som tar flera bilder från olika vinklar för att skapa en tredimensionell bild. Metoden kan lättare se förändringar som döljs av tät vävnad, men den innebär också högre exponering för joniserande strålning¹¹.
- **Magnetisk resonanstomografi (MR):**
En undersökning som baseras på en kombination av magnetfält och radiovågor. För att kunna urskilja förändringar i bröstet ges ett magnetiserande kontrastmedel. Undersökningen ger ingen joniserande strålning.
- **Kontrastförstärkt mammografi:**
En nyare metod som kan användas för att lättare hitta cancer i täta bröst. Metoden påminner om mammografi, men med skillnaden att ett jodkontrastmedel injiceras och ansamlas i en eventuell cancer.

INTERNATIONELLT OM TÄTA BRÖST

Med utgångspunkt i den senaste forskningen har det oberoende sällskapet för Europas bröststrålologer, EUSOBI, fastslagit att täta bröst är en riskfaktor som bör tas i beaktande. EUSOBI rekommenderar därför att kvinnor i åldern 50–70 år med mycket täta bröst erbjuds MR¹². Eftersom metoden är tillgänglig uppmanas radiologer att ta fram rutiner för att informera kvinnor om deras alternativ för screening. Även EU-kommissionen har i sin handlingsplan mot cancer identifierat täta bröst som en riskfaktor för bröstcancer, men rekommenderar inte MR. I USA är det i de flesta delstater i dag lag på att informera kvinnor om brösttäthet¹³.



FOTO: ADOBE STOCK



FOTO: PER ARVIDSSON

CANCERN SYNTES INTE PÅ MAMMOGRAFIN

Redan för 15 år sedan fick artisten Anne-Lie Rydé reda på att hon har täta bröst. Men att det var en riskfaktor visste hon inte. Det var när mammografin inte visade tumören i vänstra bröstet som hon insåg att hon faktiskt tillhör riskgruppen.

Anne-Lie Rydé har undersökt sina bröst varje dag sedan hon var 22 år. En förmiddag i juli 2020 kände hon att något var fel. En ärta, lite för hård och ettrig för att vara brosk, fanns där. Hon fick tid till en mammografiundersökning där även ultraljud, magnetkameraundersökning och biopsi gjordes. Mammografin visade inget, men ultraljudet bekräftade – det var bröstcancer.

– Jag tänkte faktiskt inte "varför just jag" utan mer "jaha, jag också". Det är för att jag idag har så många kvinnor i bekantskapskapsen som har fått och överlevt bröstcancer. Och jag blev väldigt fokuserad på att fixa det här, säger Anne-Lie Rydé.

Hade Anne-Lie Rydé väntat på sin vanliga mammografitid hade tumören inte syns, det kunde kirurgen konstatera. Rutinen att undersöka sina bröst visade sig vara Anne-Lie Rydé räddning. Cancern hade inte spridit sig. Då kom tårarna.

– Det var en så förlösande känsla. Jag och

"Jag vill se en framtid där alla kvinnor får information om vilken typ av bröst de har och får undersökningsmetod därefter."

min dotter som satt bredvid mig när vi fick beskedet storgvät. Det var glädjetårar.

För många år sedan fick Anne-Lie Rydé reda på att hon har täta bröst. Men informationen om vad den riskfaktorn innebär uteblev. Så här i efterhand hade hon velat få information om riskerna med täta bröst. Då hade hon kunnat ha sina riskfaktorer med i beräkningen när hon till exempel stod inför valet att ta östrogen sent i livet. Därför önskar hon att information om täta bröst och alternativa screeningmetoder nådde ut till fler.

– Risken med täta bröst är att det kan vara riktigt farligt. Det handlar ju om att, som i mitt fall, en tumör inte syns på mammografin och att kvinnor då kanske skickas hem med en tumör. Det gör mig förbannad. På ultraljudet syntes min tumör väldigt tydligt, säger Anne-Lie Rydé.

Hon har en bit kvar på resan till att bli friskförklarad. Vårdpersonalen har varit fantastisk och hon glömmer aldrig det stöd hon har fått längs vägen. Nu har hon två missioner.

– Nummer ett är att få vara frisk, rota mig i Stockholm och leva gott.

Den andra missionen är att informera så många som möjligt om att undersöka sina bröst, den metod som räddade hennes liv. När hon tänker på sin egen erfarenhet av mammografi känns framtiden självklar.

– Jag vill se en framtid där alla kvinnor får information om vilken typ av bröst de har och får undersökningsmetod därefter. Det ska vara självklart och det ska gå fort att få reda på!

KARTLÄGGNING: KVINNOR OCH RADIOLOGER REDO FÖR INDIVIDANPASSAD SCREENING

Bröstcancerförbundet har genomfört en kartläggning av både kvinnors och radiologers kunskap om och inställning till individanpassad screening. Resultaten visar tydligt att kvinnor efterfrågar både information och riskbedömning, vilket ligger i linje med aktuell forskning¹⁴. Kartläggningen visar också att radiologerna är redo att införa individanpassad screening, men att de behöver ökade resurser.



5 av 10

**kvinnor har hört talas om täta bröst.
Det är dubbelt så många som 2019.**



8 av 10

kvinnor vill veta sin risk för att utveckla bröstcancer.

Kännedom om täta bröst som en riskfaktor för bröstcancer har mer än fördubblats sedan Bröstcancerförbundets granskning 2019. Bröstcancerförbundets Novusundersökning visar att nära hälften, 47 procent av kvinnorna, har hört talas om täta bröst. 2019 hade endast 21 procent av kvinnorna hört talas om täta bröst.

Det är även nästan dubbelt så många, elva procent 2022 jämfört med sex procent 2019, som faktiskt fått infor-

mation om att de har täta bröst vid mammografi. Det är sannolikt ett resultat av ökad medvetenhet och att fler kvinnor frågar om sin brösttätthet i samband med mammografi.

Kvinnor vill i allt högre utsträckning veta sin risk för att utveckla bröstcancer. I Bröstcancerförbundets Novusundersökning anger drygt åtta av tio, 82 procent, att de vill veta om de har täta bröst. Nästan lika många, 78 procent, anger att de skulle

vilja ha information om sin risk att utveckla bröstcancer.

Resultaten stöds av studier som just nu bedrivs inom ramen för det svenska forskningsprojektet KARMA, där 80 procent av 25 000 tillfrågade kvinnor vill få sin risk för att utveckla bröstcancer uppskattad¹⁵.

Men faktum kvarstår att det enligt Socialstyrelsens rekommendationer inte ingår i bröstradiologernas uppgift att informera om brösttätthet.

”En färdigskrivnen blankett som man kan lämna till kvinnor som är i riskgrupp med information om täta bröst samt om det rekommenderas att göra ytterligare undersökning.”

Utdrag från enkäten.

RADIOLOGER VILL INFORMERA OM TÄTA BRÖST

I enkäten till bröstradiologerna anger närmare hälften av de svarande att kvinnor efterfrågar information om riskfaktorer. Det är också 60 procent av de svarande som upplever att de i dag kan ge stöd och den information som kvinnor efterfrågar.

På frågan om radiologerna vill se nya rutiner för att informera kvinnor om brösttätthet är en majoritet av de svarande radiologerna positiva. De radiologer som inte vill informera kvinnor om deras risk anger bland annat att de inte vill skapa oro eftersom de inte kan erbjuda åtgärd. Om förutsättningarna ändrades och det fanns resurser skulle dock 55 procent av de svarande radiologerna vilja införa rutiner för att informera om brösttätthet.

”Tid för fortbildning, beroende på vilken metod som Socialstyrelsen bestämmer att vi får använda i screening.”

Utdrag från enkäten.

Eftersom varken riskinformation eller möjlighet till alternativa screeningmetoder ingår i Socialstyrelsens rekommendationer är möjligheterna att i dag avsätta tid för att informera om brösttätthet små.

I undersökningen är det tydligt att resursbrist är ett orosmoment för radiologerna. Endast sex procent av de svarande anser att befintliga förutsättningar är tillräckliga för att introducera nya screeningmetoder. Tre fjärdedelar anger mer personal och större budget som förutsättning för att introducera nya screeningmetoder. Även vidareutbildning, bättre utrustning med exempelvis MR och fler laboratorier lyfts fram. Behovet av en enhetlig metod för att mäta brösttätthet är en annan fråga som nämns.

Enligt Bröstcancerförbundets granskning är radiologerna i dag medvetna om att det är svårare att upptäcka bröstcancer hos kvinnor med täta bröst vid mammografi.

AI KAN FRIGÖRA RESURSER

Nya studier undersöker möjligheten att förbättra och effektivisera mammografiscreeningen för kvinnor med förhöjd risk för bröstcancer med hjälp av artificiell intelligens, AI. Men då krävs det riktlinjer för att identifiera kvinnor med exempelvis täta bröst. Att införa AI skulle dessut-

”Att få nationella riktlinjer vore bra så att alla kvinnor får samma information. Vad denna information ska vara samt syfta till bör tas fram med evidens av expertgrupp.”

Utdrag från enkäten.

om kunna frigöra resurser, något som även de tillfrågade radiologerna efterlyser när det kommer till att introducera nya screeningmetoder i svensk bröstcancer-vård. Sex av tio radiologer tror att AI är nästa naturliga steg för tidig upptäckt av cancer.

– Jag tror på att använda AI som ett första steg. Det kan frigöra resurser och förhoppningsvis hitta fler cancer tidigt, vilket innebär att överlevnaden för bröstcancer ökar ännu mer, säger Kristina Lång, överläkare och forskare vid Lunds universitet som leder MASAI-studien¹⁶.

Bland de radiologer som i Bröstcancerförbundets enkät svarat att de tror att AI kan förbättra kvaliteten inom screeningen anger nio av tio att AI kommer att frigöra tid. Radiologernas förhoppningar bekräftas av en dansk studie publicerad i *Radiology* 2022 som visar en minskad arbetsbörda med 62 procent vid användning av AI-verktyget *Transpara*¹⁷.

I Bröstcancerförbundets enkät tror dessutom sju av tio svarande radiologer att AI kan möjliggöra en snabbare analys och sex av tio tror att AI kan upptäcka fler tumörer.

50%

Drygt 50 procent av de svarande radiologerna vill införa rutiner för att informera om riskfaktorer om de får resurser.

"Det behövs mer personal, samt mer resurser för information. Detta skulle även väcka fler frågor hos patienten."

Utdrag från enkäten.

50%

Nära 50 procent av de svarande radiologerna upplever att de behöver mer information och kunskap för att hantera frågor om riskfaktorer för täta bröst och individanpassad screening.

TÄTA BRÖST VAR EN FÖRKLARING TILL SVÅRUPPTÄCKT CANCER

Med beskedet drogs rullgardinen ner. Men samtidigt som den egna kampen mot bröstcancer kom i gång bestämde sig Karin Björkegren Jones för att börja kämpa för allas rätt till bästa möjliga vård. 2022 är det tio år sedan hon började informera om riskfaktorer som täta bröst och vikten av individanpassad screening.

Försommaren 2012 var livet på topp för Karin Björkegren Jones. Hon var nygift och drev en yogastudio i Båstad. När det ena bröstet plötsligt svullnade upp var första tanken att hon var gravid. Men för säkerhets skull åkte hon in till Bröstcentrum. Därifrån skickades hon hem med smärtstillande i väntan på mammografi, där hon även skulle göra ultraljud och biopsi. Dagen före midsommar 2012 fick hon beskedet per telefon.

– När man får ett sådant besked, att man har bröstcancer, är det som att rullgardinen dras ner. Det blir så tydligt att livet faktiskt kan ta slut och att man inte har en aning om hur det kommer att gå, säger Karin Björkegren Jones.

Storhelgen handlade om något som hon inte var van vid – ovisshet. Hade cancer spridit sig? Skulle det gå att bota? Ska jag planera min begravning? För Karin Björkegren Jones, som är journalist, är information viktigt. Att inte kunna få svar på de livsavgörande frågorna var som att hamna under isen.

Flera prover togs för att läkaren skulle bli säker. Mammografin visade inget medan ultraljudet bekräftade att hon hade bröstcancer. I samband med beskedet fick hon också veta att hon hade täta bröst. Hade hon känt till sin riskfaktor tidigare hade hon begärt att få en undersökning som var mer skraddarsydd för henne.

– Jag skrev en blogg om det som sedan också blev en bok, "Jag vill fan leva". Den handlade om att det borde vara en självklarhet att kolla kvinnors brösttätthet redan vid den första mammografin eller vid den första kontakten med sin gynekolog. Om du har täta bröst så vet du att du behöver vara mer vaksam, för det kan faktiskt vara avgörande.

Riskfaktorn täta bröst är en av många anledningar till att Karin Björkegren Jones vill se individanpassad screening i den svenska

”Det borde vara en självklarhet att kolla kvinnors brösttätthet redan vid den första mammografin.”

Karin Björkegren Jones är journalist, författare och yogalärare.

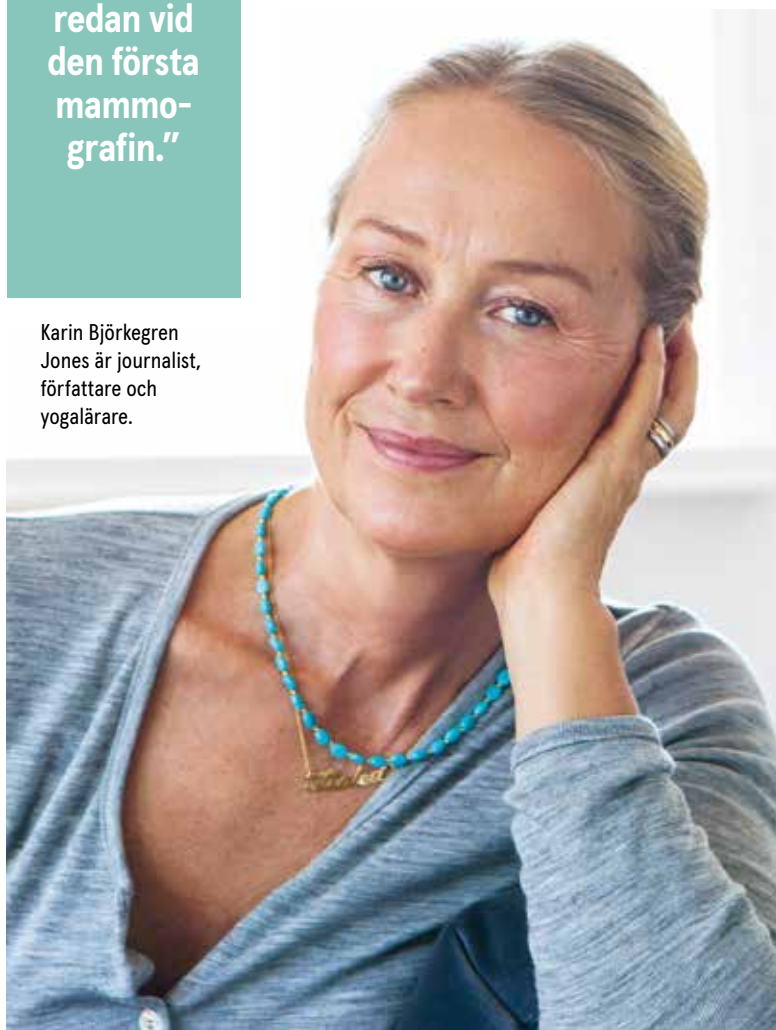


FOTO: ANNELI HILDONEN

PER HALL UTMANAR DEN ÅLDERSBASERADE SCREENINGEN

Under de 30 år som mammografiscreeningen har varit standard i Sverige har rutinerna för mammografiscreening varit desamma. Per Hall, professor i strålningsepidemiologi vid Karolinska Institutet, planerar SMART-studien som utmanar dagens screeningmetoder för att upptäcka eller utesluta bröstcancer.

SMART-studien skall undersöka om riskbaserad screening är mer effektiv än den åldersbaserade screeningen vi har i dag. De kvinnor som medverkar tillfrågas om att få sin risk för bröstcancer uppmätt. De med en högre risk för bröstcancer erbjuds anpassad bröstcancerscreening.

– När jag började prata om riskbaserad screening för 10–15 år sedan fick jag inte mycket medhåll. I dag finns det en större medvetenhet om riskfaktorer bland radiologer och fler undersökningstekniker att välja på. Det gör att allt fler stäl-

ler sig frågan om vi inte kan screena mer effektivt, säger Per Hall.

Men för att kunna identifiera kvinnor med hög risk för bröstcancer behövs väl underbyggda riskmodeller.

– Brösttätthet är en riskfaktor, men det finns flera. Dessutom behöver vi information om rökvanor, alkoholvanor och familjehistoria för att kunna göra en relevant riskbedömning.

I studien ingår också att undersöka vilka metoder som är bäst lämpade för att hitta cancer i täta bröst.

– Vi vet att en vanlig mammo-

grafi inte är särskilt bra på att hitta cancer i täta eller mycket täta bröst, men vi vet inte om till exempel ultraljud, tomosyntes, kontrastförstärkt mammografi eller magnetkamera är det mest optimala alternativet och hur alternativen fungerar för storskalig screening.

Rekryteringen av deltagare kommer att starta under slutet av 2022 men förberedelserna har pågått i några år. Bland annat testas redan kontrastförstärkt mammografi på Södersjukhuset i ett projekt som finansieras via anslag från Bröstcancerförbundet. Forskargruppen har genomfört en enkätstudie inkluderande 25 000 kvinnor för att bland annat förstå hur många kvinnor som vill få sin risk för bröstcancer uppskattad.

– Hela 80 procent av kvinnorna har svarat att de vill veta sin risk för bröstcancer. Det räcker för att vi skall kunna förändra screeningprogrammet för det stora flertalet.

Per Hall,
professor i strålningsepidemiologi
vid Karolinska
Institutet.



FOTO: ANNA SIMONSSON



FOTO: LUNDS UNIVERSITET

Kristina Lång är överläkare och forskare vid Lunds universitet och initiativtagare till MASAI-studien. Där undersöks om mammografiscreeningen kan bli effektivare genom att integrera AI.

3 FRÅGOR TILL KRISTINA LÅNG

Hur studerar ni AI inom MASAI-studien?

– Vi kommer att screena totalt 100 000 kvinnor med mammografi, där hälften kommer att lottas till AI-integrerad screening. Screening med AI innebär att vi låter ett AI-verktyg analysera och sortera mammografierna efter risk för att det ska finnas en cancer i bilden. Mammografier med låg risk bedöms av en radiolog och de med hög risk bedöms av två radiologer med stöd av AI som markerar misstänkta fynd i bilden.

Varför är studien viktig?

– Mammografiscreening är en välstuderad metod som minskar dödligheten i bröstcancer. Med AI kan vi effektivisera screeningen genom att fokusera på undersökningar med hög risk. Vi kan även få stöd att hitta, ibland subtila, tecken på cancer och därmed minska andelen missar. Hur stor den här effekten blir kan vi först ta reda på när vi har gjort en tvåårsuppföljning av deltagare i MASAI-studien.

Vad hoppas du att studien ska leda till?

– Jag tror på att använda AI som ett första steg. Det kan frigöra resurser och förhoppningsvis hitta fler cancer tidigt. Det är inte så att vi inte hittar cancer hos kvinnor med täta bröst, men den mammografiska känsligheten är lägre. Oavsett om och vilken undersökningsmetod vi lägger till i screeningen framöver är mammografi en bra grundmetod som vi med hjälp av AI kan optimera till ett ännu bättre screeningprogram.

BRÖSTCANCERFÖRBUNDETS SLUTSATS: SVERIGE HAR NU MÖJLIGHET ATT VISA VÄGEN INOM TIDIG UPPTÄCKT AV BRÖSTCANCER

Den svenska bröstcancer-screeningen ger fler kvinnor chans att överleva bröstcancer. Men precis som för 25 år sedan när allmän mammografi infördes, måste screeningprogrammet i dag utgå från aktuell kunskap.

Medvetenheten om riskerna med täta bröst blir allt högre. Årets Bröstcancer rapport visar att allt fler kvinnor vill veta sin risk. Vår granskning visar att allt fler kvinnor får information om brösttätthet trots att

det saknas rekommendationer från Socialstyrelsen. För att uppnå en jämlik vård behöver alla kvinnor som vill få information om sin brösttätthet, och kvinnor med mycket täta bröst behöver undersökas med anpassade metoder.

Forskningen visar att en individanpassad bröstcancer screening med fler metoder och anpassade tidsintervall kan minska mänskligt lidande och öka möjligheten för en framgångsrik behandling. Använd-

ningen av artificiell intelligens, AI, kommer också kunna skapa förutsättningar för ett alltmer resurseffektivt screeningprogram.

När nu Socialstyrelsen inlett ett arbete med att uppdatera de nationella rekommendationerna för bröstcancer screening, vill Bröstcancerförbundet betona möjligheten att Sverige ännu en gång kan bli ett föregångsland inom tidig upptäckt och ökad överlevnad i bröstcancer.

BRÖSTCANCERFÖRBUNDET VILL:

- **Att Socialstyrelsen rekommenderar individanpassad bröstcancer-screening, så att screening med relevanta metoder och intervaller kan erbjudas till alla kvinnor med svårundersökta bröst och hög risk för bröstcancer.**
- **Att regionerna får riktade anslag för att kunna erbjuda en individanpassad bröstcancer screening.**
- **Att alla kvinnor som vill ska få information om sin brösttätthet efter mammografi.**

OM BRÖSTCANCERRAPPORTEN 2022

Bröstcancerrapporten är en årlig rapport som tas fram av Bröstcancerförbundet. Rapporten belyser viktiga frågor inom bröstcancervården för att alla kvinnor ska få bästa kända bröstcancervård. I årets rapport undersöker vi om Sverige närmar sig ett individanpassat screeningprogram för bröstcancer. Syftet är att ge en klar bild över inställningen till och behovet av individanpassad bröstcancerscreening och en förbättrad svensk bröstcancervård. Rapporten bygger på resultat från två undersökningar.

En av enkätundersökningarna gjordes av Novus i maj 2022 på uppdrag av Bröstcancerförbundet. Syftet var att undersöka hur utbredd kunskapen

är om riskfaktorn täta bröst och individanpassade screeningmetoder. I undersökningen jämfördes årets svar med svar från 2019. Undersökningen bygger på 516 webbintervjuer med kvinnor mellan 40 och 74 år.

Den andra undersökningen genomfördes av Bröstcancerförbundet under maj 2022 och var riktad till bröstradiologer. Syftet var att få en bild av vilken information om riskfaktorer som delges kvinnor under mammografiscreening och hur radiologer ställer sig till att införa en mer individanpassad screening. Frågorna skickades direkt till 36 radiologer och till 53 mottagare via radiologföreningen. Svarsfrekvensen var 38 procent.

REFERENSER:

1. SKR, 2018
2. Socialstyrelsen
3. RCC
4. RCC
5. internmedicin.se
6. Karmastudien
7. Karmastudien
8. SKR 2018
9. Läkartidningen
10. MASAI-studien, Karmastudien
11. Cancerfonden
12. EUSOBI
13. densebreast-info.org
14. Karmastudien
15. SMART-studien
16. MASAI-studien
17. Radiology 2022, An Artificial Intelligence-based Mammography Screening Protocol for Breast Cancer: Outcome and Radiologist Workload

TACK TILL:

Anne-Lie Rydé och Karin Björkegren Jones för att ni delar med er av era erfarenheter. Även tack till Per Hall, Kristina Lång och Mattias Fredricson för djupintervjuer, faktagranskning och värdefulla insikter.



BRÖSTCANCER
FÖRBUNDET

OM BRÖSTCANCERFÖRBUNDET

Bröstcancerförbundet, som grundades 1982, har 11 000 medlemmar och samverkar med 32 bröstcancerföreningar runtom i landet. Med visionen om att ingen ska drabbas av bröstcancer stöder Bröstcancerförbundet patientnära bröstcancerforskning, ger stöd och rehabilitering till drabbade och driver opinion i bröstcancerfrågor. Med ditt bidrag kan vi göra mer för fler. Bli medlem på bröstcancerforbundet.se eller swisha en gåva till 900 59 19.

BRÖSTCANCERFÖRBUNDET

Hantverkargatan 25B
112 21 Stockholm
Telefon 08-546 405 30
info@brostcancerforbundet.se
bröstcancerforbundet.se